

**Dieses Formular darf ausschliesslich von Agroimpuls verwendet werden!**

**AGROIMPULS**

Laurstrasse 10, CH-5201 Brugg

Telefon 056 462 51 44  
Fax 056 442 22 12  
E-Mail [info@agroimpuls.ch](mailto:info@agroimpuls.ch)  
Homepage [www.agroimpuls.ch](http://www.agroimpuls.ch)

## BETRIEBSSPIEGEL Arbeitskräfte

### Informationen über den Arbeitgebenden

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Fax-Nr. \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Homepage \_\_\_\_\_  
Sprachregion  deutsch  französisch  italienisch  romanisch  
Betriebsverhältnis  Eigentümer  Pächter  Betriebsgemeinschaft  Verwalter  
Zivilstand des Betriebsleiters  verheiratet  getrennt  geschieden  ledig  verwitwet  
Geburtsdatum des Betriebsleiters \_\_\_\_\_ Anzahl Kinder (inkl. Jahrgang) \_\_\_\_\_  
EKAS-Richtlinie 6508 (AgriTOP) erfüllt:  ja  nein

### Fremdsprachenkenntnisse der Familie

französisch  italienisch  englisch  andere \_\_\_\_\_

**Verkehrsverbindung** nächst grösserer Bahnhof \_\_\_\_\_ Km vom Hof entfernt

### Informationen über den Betrieb

Produktionsart  ÖLN  biologisch  konventionell  
Anzahl Mitarbeiter \_\_\_\_\_ Familienmitglieder \_\_\_\_\_ Lehrling \_\_\_\_\_ ausgebildete Arbeitskräfte \_\_\_\_\_ saisonale Mitarbeiter \_\_\_\_\_

### Tierhaltung (Anzahl Tiere)

_____ Kühe	_____ Jungvieh	_____ Mastvieh
Mutterkuhhaltung: _____	_____ Kühe	_____ Jungtiere
_____ Schweinezucht	_____ Schweinemast	_____ Legehennen
_____ Mastpoulets	_____ Ziegen	_____ Schafe
_____ Pferde	Andere Tiere _____	

**Betriebsgrösse** \_\_\_\_\_ ha

### davon sind:

Wald _____ ha	Wiese- und Weideland _____ ha
Ackerbau _____ ha	Gemüsebau _____ ha
Obstbau _____ ha	Rebbau _____ ha
Beerenanbau _____ ha	Blumenanbau _____ ha
_____ ha	_____ ha

### Informationen über die Unterkunft / Abzüge

#### Unterkunft des Angestellten

eigenes Zimmer  Ja  Nein  
Zimmer im Wohnhaus des Arbeitgebenden  Ja  Nein  
Zimmer in einem Nebengebäude  Ja  Nein  
wenn ja, wo ist die Unterkunft \_\_\_\_\_  
Der Angestellte muss selber kochen  Ja  Nein  
wenn ja, ist eine Kochgelegenheit vorhanden  Ja  Nein

#### Abzüge für:

Unterkunft \_\_\_\_\_  Verpflegung \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

Name Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Prämie: Fr. \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_